

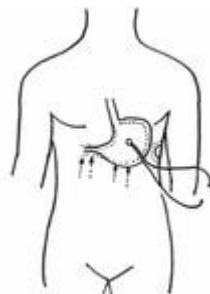
Diagnosi del Reale Rischio congenito di ipotiroidismo: il segno di Vergini.

di Sergio Stagnaro

L'ipotiroidismo è una grave patologia, che può essere rapidamente diagnostica bed-side, sia nelle sue fasi pre-cliniche che nelle sue fasi cliniche, ancorché silenti ed asintomatiche, con la Semeiotica Biofisica Quantistica.

L'ormone tiroideo attivo, T3, svolge notoriamente funzioni biologiche di assoluta importanza, tra cui quelle relative al cuore e fegato. Poter valutare con un fonendoscopio i livelli tissutali – e non ematici... – dell'ormone tiroideo, T3, rappresenta un fatto epocale nella lotta alle patologie tiroidee, in particolare all'ipotiroidismo. [1-4]

A partire dalla nascita di un individuo, è facile evidenziare con un fonendoscopio la presenza, o meno, del Reale Rischio Congenito di tiroidopatia nella sede esatta della ghiandola dove potrà insorgere l'ipotiroidismo in condizioni ambientali sfavorevoli. Esistono numerosi metodi della SBQ per riconoscere gli stadi, anche iniziali, di ipotiroidismo, tutti affidabili, ma differenti per eleganza e difficoltà. Se, per esempio, si valuta lo stato funzionale della microcircolazione nel centro neuronale del PNEI proprio del TSF-RH, in caso di ipotiroidismo troviamo attivazione microcircolatoria tipo I, associato, la cui intensità è correlata alla gravità della sottostante patologia. Un altro metodo è fondato sulla trasformazione epatica del T4 in T3 ad opera di una specifica deiodasi epatica. Pertanto, se liberiamo il TSF-RH mediante pressione digitale sul suo Trigger-Point, la durata dell'aumento di volume del fegato naturalmente risulterà correlata alla quantità di T4 da trasformare in T3 ad opera della specifica deiodasi epatica. Nel sano, la Durata dell'aumento del fegato, valutato con la Percussione Ascoltata, è di 10 sec. esatta. Nel Reale Rischio Congenito di ipotiroidismo, nell'ipotiroidismo iniziale e, infine, in quello manifesto, la Durata dell'aumento del fegato, jatrogenicamente causato, è via via minore.



Riflesso gastrico aspecifico

La diagnosi più pratica e semplice di Reale Rischio Congenito di ipotiroidismo (segno di Vergini) si può effettuare con la percussione ascoltata dello stomaco e l'evocazione del riflesso gastrico aspecifico relativo ad un trigger-point di riferimento tiroideo. Per la diagnosi delle patologie tiroidee, si può ad esempio riconoscere il mixedema a partire dalla sua fase di Reale Rischio Congenito. Il

Segno di Vergini, caratterizzato dalla comparsa del riflesso gastrico aspecifico quando il medico stringe con pressione intensa fra il pollice e l'indice il tessuto cutaneo e sottocutaneo, per esempio, a livello delle guance, una delle prime zone in cui il mixedema si manifesta. Il segno è positivo quando simultaneamente allo stimolo pressorio lo stomaco si dilata favorendo la diagnosi di mixedema, e quindi di ipotiroidismo, che è confermata da altri segni raffinati, indipendentemente dal fatto che gli esami di laboratorio lo rilevino o meno.

[1] Stagnaro Sergio. Bed-Side Biophysical-Semeiotic Evaluation of Thyroid Dysfunction in Cardiology. Ann Int Medic. 21 May, 2008,http://annals.org/content/148/11/832.abstract/reply#annintmed_el_86312 *

[2] Sergio Stagnaro - Marina Neri Stagnaro (2004) - Introduzione alla Semeiotica Biofisica - Il Terreno Oncologico - Ed. Travel Factory

[3] Sergio Stagnaro (2004) - Le Costituzioni Semeiotico Biofisiche - Ed. Travel Factory

[4] Sergio Stagnaro (2009) - Reale Rischio Semeiotico Biofisico - Ed. Travel Factory

[5] Raul Vergini (2015) – Ipotiroidismo. Un'emergenza ignorata. Macro Edizioni.

*Annals Internal Medicine

<http://www.annals.org/cgi/eletters/0000605-200806030-00225v1>

Bed-Side Biophysical-Semeiotic Evaluation of Thyroid Dysfunction in Cardiology.

23 May 2008

Sergio Stagnaro,

Researcher in Biophysical Semeiotics Riva Trigoso (Genova) Italy

Biophysical Semeiotics Research Laboratory

Send rapid response to journal:

[Re: Bed-Side Biophysical-Semeiotic Evaluation of Thyroid Dysfunction in Cardiology.](#)

[Email](#) Sergio Stagnaro

Editors,

in a 52-year-long clinical experience, Biophysical Semeiotics (See www.semeioticabiofisica.it), proved to be useful and reliable in both recognizing overt endocrine dysfunctions, and their relative early stages, i.e., Inherited Real Risk, based on microcirculatory remodelling, characterized by new born-pathological, type I, subtype b), aspecific, Endoarteriolar Blocking Devices (1-10). As a consequence, from clinical viewpoint, I agree completely with Authors' conclusion. In addition, I'd like to underline firstly the importance of "clinical" assessing both insulinemia-insulinresistance and thyroid function in cardiology, not dependent of patient's age (1, 2, 3, 4). In fact, even in western countries, doctors can not study glucose metabolism and thyroid function in a refined laboratory manner on very large scale, since these sophisticated investigations are really too expensive for our NHSs, if applied also to very numerous patients apparently health, although really involved by either Pre-Metabolic as well as Metabolic Syndrome with IGT, Prediabetes, undiagnosed type 2 diabetes mellitus, or hypothyroidism (3, 8). Secondly, all risk factors as well as thyroid dysfunction can brings about CHD exclusively in individuals involved, since birth, by CHD Inherited Real Risk, but not in all others patients with thyroid disorder. Fortunately Biophysical Semeiotics allows doctors to recognize early, rapidly, and precisely all these dangerous pathological conditions, that play a pivotal role also in Cardiology . Unfortunately, the scientific advances, particularly if really original, face great difficulty to be accepted, although farsighted Editors accept to post them(7-10). According to the greatest scientist Max Planck, "A new scientific truth does not triumph by convincing its opponents and making them see the light, but rather because its opponents eventually die, and a new generation grows up that is familiar with it.

1) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Semeiotica Biofisica: valutazione clinica del picco precoce della secrezione insulinica di base e dopo stimolazione tiroidea, surrenalica, con glucagone endogeno e dopo attivazione del sistema renina-angiotensina circolante e tessutale. Acta Med. Medit. 13, 99, 1997.

- 2) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Semeiotica Biofisica: la manovra di Ferrero-Marigo nella diagnosi clinica della iperinsulinemia-insulino resistenza. Acta Med. Medit. 13, 125,1997
- 3) Stagnaro Sergio, Stagnaro-Neri Marina. Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno oncologico". Travel Factory SRL., Roma, 2004.http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm
- 4) Stagnaro S., West PJ. , Hu FB., Manson JE., Willett WC. Diet and Risk of Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2002 Jan 24;346(4):297-298. [Medline]
- 5) Stagnaro Sergio. Role of Coronary Endoarterial Blocking Devices in Myocardial Preconditioning - c007i. Lecture, V Virtual International Congress of Cardiology. <http://www.fac.org.ar/qcvc/lave/c007i/stagnaros.php>
- 6) Stagnaro Sergio. Reale Rischio Congenito di CAD: Nosografia e Terapia. www.fce.it 22 maggio 2008 http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=1390&Itemid=47
- 7) Stagnaro Sergio. Bedside recognizing Inherited CAD Real Risk. www.natura.com, 21 May, 2008. <http://network.nature.com/forums/pmsgs/1587?page=1#reply-4262>
- 8) Stagnaro Sergio. Epidemiological evidence for the non-random clustering of the components of the metabolic syndrome: multicentre study of the Mediterranean Group for the Study of Diabetes. Eur J Clin Nutr. 2007 Feb 7;[PubMed].
- 9) Stagnaro Sergio. Newborn-pathological Endoarteriolar Blocking Devices in Diabetic and Dislipidaemic Constitution and Diabetes Primary Prevention. The Lancet. March 06 2007. <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607603316/comments?totalcomments=1>
- 10) Stagnaro Sergio. New bedside way in Reducing mortality in diabetic men and women. Ann. Int. Med. 21, June 2007 <http://www.annals.org/cgi/eletters/0000605-200708070-00167v1>